

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН С ГНОЙНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИДАТКОВ МАТКИ*Киселева Н.И., Новикова А.А., Арестова И.М., Колбасова Е.А.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. За последние годы во всех странах мира отмечен рост числа воспалительных заболеваний гениталий, в том числе в три раза - частоты гнойных tuboовариальных образований, приводящих к потере специфических женских функций, инвалидизации и летальности [1]. Широкая распространенность и серьезные последствия данных заболеваний обуславливают необходимость проведения поиска более эффективных методов их диагностики и лечения.

Цель. Изучить медико-социальный портрет пациенток с гнойными воспалительными заболеваниями придатков матки (ГВЗПМ).

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 81 истории болезни пациенток с ГВЗПМ, пролеченных в УЗ «Витебский городской клинический родильный дом №2» за период с 2013 по 2016 год. На каждую пациентку заполнялась специально разработанная карта, в которой отражались анамнестические сведения о социальном положении, менструальной и детородной функциях, методах контрацепции, перенесенных в прошлом гинекологических и соматических заболеваниях, аллергологический и гемотрансфузионный анамнезы. Статистическая обработка полученного материала методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 10».

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациенток составил $40,8 \pm 8,7$ лет. В возрасте до 20 лет была 1 (1,2%), от 21 до 30 лет – 10 (12,3%), от 31 до 40 лет – 26 (32,1%), от 41 до 50 лет – 35 (43,2%), в возрасте старше 50 лет – 9 (11,1%) женщин. Среди пациенток с ГВЗПМ преобладали ($p=0,04$) жительницы сельской местности (56,8%). Анализ трудовой деятельности обследованных пациенток показал, что большинство из них были домохозяйками (32,1%) или рабочими (32,1%), реже – работницами умственного труда (23,5%) и сельского хозяйства (12,4%). Установлено, что ГВЗПМ одинаково часто ($p=0,07$) развиваются у женщин состоящих и не состоящих в браке: 44,4% и 55,6% соответственно.

У 31 (38,3%) пациентки с ГВЗПМ имелись указания на перенесенные ранее или сопутствующие экстрагенитальные заболевания, в структуре которых ведущее место занимают хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (16,0%). Наиболее часто у обследованных пациенток встречались гепатит А (11,1%), хронический гастрит или язвенная болезнь (9,9%), артериальная гипертензия (7,4%), болезни печени и желчного пузыря (4,9%), эндокринной системы (4,9%), пиелонефрит (3,7%), бронхиальная астма (3,7%). Реже отмечались болезни крови (2,5%), ЛОР-органов (1,2%), суставов (2,5%). Гемотрансфузии в анамнезе имели 4 (4,9%) женщины, отягощенный аллергоанамнез – 11 (13,6%).

Изучение гинекологического анамнеза показало, что средний возраст наступления менархе составил $13,9 \pm 1,03$ лет, средний возраст начала половой жизни – $18,2 \pm 1,6$ года, причем половой дебют до 18 лет отмечали 18 (22,2%) пациенток. Гинекологические заболевания до поступления в стационар встречались у 66 (81,5%) женщин. При этом наиболее часто отмечались хронический аднексит (58,0%), эрозия шейки матки (24,7%), опухолевидные заболевания яичников (18,5%), миома матки (16,1%), нарушения менструального цикла – альгодисменорея (14,8%) и гиперменорея (8,6%). Гинекологические операции в анамнезе имели место у 20 (23,5%) пациенток: миомэктомия – у 3 (3,7%), сальпингэктомия – у 4 (4,9%), овариэктомия – у 4 (4,9%), резекция яичника – у 1 (1,2%), цистэктомия – у 4 (4,9%), односторонняя аднексэктомия –

у 3 (3,7%), экстирпация матки без придатков – у 1 (1,2%). Лапароскопическим доступом были прооперированы 9 (45%) женщин, лапаротомическим – 11 (55%). Осложнений в послеоперационном периоде не было. Следует отметить, что 3 (3,7%) обследованным пациентка за 1 месяц до поступления в гинекологическое отделение были проведены оперативные вмешательства (искусственное прерывание беременности – у 2-х, удаление субмукозного миоматозного узла – у 1).

Анализ менструальной функции пациенток показал, что у 76 (93,8%) женщин менструации были регулярными, у 69 (85,2%) – безболезненными. Средняя продолжительность менструального цикла у пациенток с ГВЗПМ составила $29,4 \pm 4,1$ дня, средняя продолжительность менструации – $4,5 \pm 1,0$ дня. На момент стационарного лечения 8 (9,9%) женщин находились в менопаузе, средняя продолжительность которой составила 3 года.

При изучении репродуктивной функции пациенток с ГВЗПМ установлено, что роды в анамнезе имела 71 (87,7%) женщина, при этом одни роды – 29 (35,8%), двое родов – 34 (42%), трое и более родов – 7 (8,6%). Медицинский аборт в анамнезе отмечали 42 (51,9%) пациентки, причем 24 (29,6%) – два и более прерываний беременности.

Внутриматочный контрацептив (ВМК) использовали 24 (29,6%) пациентки из общего числа обследованных. При этом длительность ношения ВМК до развития ГВЗПМ составила менее 3-х лет у 2 (8,3%) женщин, от 3 до 5 лет – у 7 (29,2%), от 5 до 10 лет – у 7 (29,2%), больше 10 лет – у 8 (33,3%). Нами установлено, что у женщин, использующих ВМК более 5 лет, гнойные tuboовариальные образования развивались статистически чаще, чем у женщин, использующих ВМК менее 5 лет ($p=0,04$).

Средняя длительность заболевания от момента появления первых клинических симптомов заболевания до поступления в гинекологическое отделение составила $16,8 \pm 3,7$ дней. В первые сутки от начала заболевания было госпитализировано 13 (16,1%) женщин, через 2-3 суток – 16 (19,8%), на 4-7 дней – 23 (28,4%), позже 7 дней – 29 (35,8%). До поступления в гинекологическое отделение пациентки прошли курс терапии в амбулаторных условиях в 15 (18,5%) случаях (антибактериальная терапия – 7 (46,7%), противовоспалительная – 4 (26,7%), жаропонижающие лекарственные средства 3 (20%), комплексное лечение 1 (6,7%)). Были пролечены в гинекологических стационарах других лечебных учреждений 32 (39,5%) женщины (антибактериальная терапия – 19 (59,4%), противовоспалительная, жаропонижающие и обезболивающие препараты принимали 3 (9,4%) женщин, комплексное лечение получили 8 (25%) женщин, нет данных о проведенном лечении в 2 (6,2%) случаях). До поступления в стационар 13 (16,1%) женщин за медицинской помощью не обращались.

При поступлении в стационар 71 (87,7%) пациентка предъявляла жалобы на боли внизу живота, в том числе 16 (19,8%) – на боли в правой или в левой подвздошных областях. Повышение температуры тела отмечали 50 (61,7%) женщин, в том числе субфебрильную температуру – 14 (28%), 38°C – 9 (18%), от $38,1$ до 39°C – 25 (50%), от $39,1$ до 40°C – 2 (4%) женщины. Общее состояние было оценено как удовлетворительное у 78 (96,3%) пациенток, средней степени тяжести – у 3 (3,7%).

Выводы. Гнойные воспалительные заболевания придатков матки чаще развиваются в возрастной группе от 41 года и старше, у жительниц сельской местности, являющихся домохозяйками или рабочими, на фоне длительно текущих воспалительных процессов женских половых органов, использования внутриматочной контрацепции, имеют стертую клиническую картину с отсутствием выраженного нарушения общего состояния. Формированию деструктивных процессов придатков матки способствуют позднее обращение за медицинской помощью, несвоевременная госпитализация в стационар и несвоевременно начатое лечение.

Литература:

1. Диагностика и терапия гнойных воспалительных заболеваний придатков матки : метод. рекомендации / сост. Е. В. Уткин, Н. М. Подонина. – Кемерово : Кузбассвуиздат, 2015. – 31 с.

УДК 618.2-089

УРОВЕНЬ ГОМОЦИСТЕИНА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИИ В ДИНАМИКЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Колбасова Е.А., Киселева Н.И., Мацуганова Т.Н., Бресский А.Г.
УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Дефицит эстрогенов в постменопаузе приводит к различным нейроэндокринным и сосудистым нарушениям, депрессивным расстройствам, остеопорозу. В последние годы особое внимание уделяется роли аминокислот в развитии менопаузальных нарушений при естественном старении и хирургической менопаузе[1]. Исследование повреждающего действия гомоцистеина на эндотелий сосудов его роль в возникновении климактерических нарушений у женщин после удаления яичников является актуальным[2].

Целью нашего исследования явилось изучение содержания аминокислоты гомоцистеин у женщин пременопаузального возраста после двусторонней овариэктомии в раннем послеоперационном периоде и в течение 6, 12 месяцев после операции.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на базе кафедры акушерства и гинекологии УО «Витебский государственный медицинский университет», НИЛ научно-исследовательской части УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Нами исследовано содержание гомоцистеина у 47 пациенток пременопаузального возраста, которым проведены оперативные вмешательства с двусторонней овариэктомией. Исследование проводили накануне операции, на 7-10 сутки послеоперационного периода, а также через 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства.

Определение гомоцистеина проводилось в сыворотки крови обращенно-фазной хроматографией с предколоночной дериватизацией о-фталевым альдегидом и 3-меркаптопропионовой кислотой с детектированием по флуоресценции (231/445 нм) [3]. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA10.0».

Результаты и обсуждения. У большинства пациенток показанием к оперативному вмешательству на органах репродуктивной системы явилась миома матки (87,2% женщин). Значительно реже оперативные вмешательства были произведены по поводу доброкачественных опухолей придатков матки (6,4% случаев), аденомиоза (4,3% случаев) и воспалительных tuboовариальных образований (2,1% случаев).

Пациенткам были произведены следующие оперативные вмешательства: экстирпация матки с придатками (у 41 женщины – 87,2%), надрывагалищная ампутация матки с придатками (у 2 женщин – 4,3%), двусторонняя овариэктомия (у 4 женщин – 8,5%). Средний возраст женщин составил – 49,1±3,1 года.

Результаты исследования гомоцистеина в сыворотке крови у женщин перед операцией, на 7-10 сутки, через 6 и 12 месяцев после оперативного вмешательства представлены на рисунке 1.